

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.19.013

加味桂枝汤治疗寒冷型荨麻疹 风寒束表证 30 例临床观察

吴敏¹, 郭静^{2*}, 张虹亚¹, 刘涛峰¹, 刘小平¹, 孙洪波¹, 王建锋¹, 曹宇¹, 章伟¹

1. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽省合肥市梅山路 101 号, 230031; 2. 成都中医药大学附属医院

摘要 目的 观察加味桂枝汤治疗寒冷型荨麻疹风寒束表证的临床疗效和安全性。方法 60 例寒冷型荨麻疹风寒束表证患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用加味桂枝汤治疗, 每日 1 剂。对照组采用口服盐酸西替利嗪片治疗, 每次 10 mg, 每日 1 次。两组均治疗 28 天。分别于治疗前及治疗 7、14、28 天时对患者瘙痒程度、风团数目、风团直径、持续时间、发作频率进行评分, 并判定临床疗效。结果 治疗组及对照组治疗愈显率分别为 96.67% 和 80.00%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 两组瘙痒程度、风团数目、风团直径、持续时间在治疗 7 天、14 天、28 天时均降低 ($P < 0.05$); 发作频率治疗组在治疗 7 天、14 天、28 天时, 对照组在治疗 14 天、28 天时降低 ($P < 0.05$)。治疗 14 天时治疗组瘙痒程度、风团数目、发作持续时间、发作频率, 对照组瘙痒程度、风团直径、持续时间、发作频率, 比治疗 7 天时降低 ($P < 0.05$); 治疗 28 天时治疗组瘙痒、风团直径, 对照组发作频率, 比治疗 14 天时降低 ($P < 0.05$)。与对照组同时间比较, 治疗组治疗 7 天时风团直径、持续时间、发作频率, 14 天时瘙痒程度、风团数目、发作频率, 28 天时瘙痒程度、风团数目、风团直径、持续时间、发作频率的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 加味桂枝汤可安全有效治疗寒冷型荨麻疹风寒束表证, 改善临床症状。

关键词 荨麻疹; 加味桂枝汤; 风寒束表证; 风团

荨麻疹俗称“风疹块”, 是一种临床常见的皮肤过敏性疾病, 是皮肤黏膜由于暂时性血管通透性增加而发生的局限性水肿^[1]。寒冷型荨麻疹属于物理性荨麻疹的一种, 是自身免疫性变态反应^[2], 表现为接触冷风、冷水或者冷物后, 暴露或者接触部位产生风团或者斑块状水肿, 严重者可出现胸闷、心悸、腹痛、晕厥甚至休克, 严重影响患者正常的学习、工作和生活^[3]。寒冷型荨麻疹病程长, 致病因素多, 当前临床多使用抗组胺药物治疗^[4], 需要患者长期服药控制症状, 但停药后皮疹易复发, 长时间服药也容易出现药物不良反应。中医通过辨证论治分析病因, 制定方药, 疗效显著^[5-7]。我们临床使用加味桂枝汤治疗寒冷型荨麻疹 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及辨证标准

西医诊断标准参照《皮肤性病学》^[8]: 接触冷

风、冷水或冷物后, 暴露或接触部位产生风团, 皮损大小不等, 边界清楚, 退后不留痕迹, 伴有不同程度瘙痒, 严重者可出现手麻、唇麻、胸闷、心悸、腹痛、晕厥甚至休克。

中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[9] 中风寒束表证: 皮疹色白, 遇风寒加重, 得暖则减, 口不渴。舌质淡, 舌苔白, 脉浮紧。

1.2 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准者; 年龄 18 ~ 80 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

2 周内使用糖皮质激素和抗组胺药物者; 合并严重心、肝、肾疾病者; 妊娠期或哺乳期妇女。

1.4 一般资料

60 例患者均为 2019 年 1—6 月安徽中医药大学第一附属医院皮肤科门诊就诊的寒冷型荨麻疹风寒束表证患者, 按随机数字表法分为治疗组 30 例和对照组 30 例。治疗组中男性 6 例, 女性 24 例; 年龄 19 ~ 56 岁, 平均 (36.30 ± 10.21) 岁; 病程

* 通讯作者: 80620404@qq.com, 18980880167

3~48 个月, 平均 (23.93 ± 13.47) 个月。对照组中男性 12 例, 女性 18 例; 年龄 20~80 岁, 平均 (36.57 ± 14.53) 岁; 病程 5~67 个月, 平均 (23.73 ± 17.28) 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 口服西替利嗪片 (苏州东瑞制药有限公司, 国药准字 H19980014, 10 mg/片), 每次 1 片, 每日 1 次。治疗组: 加味桂枝汤口服治疗, 方药组成: 桂枝 10 g, 麸炒白芍 12 g, 黄芪 15 g, 荆芥 10 g, 防风 10 g, 麸炒白术 10 g, 炙甘草 5 g, 大枣 10 g, 生姜 10 g。随症加减: 肢冷畏寒加细辛 3 g、吴茱萸 10 g; 瘙痒难忍加刺蒺藜 10 g、蝉蜕 6 g。每日 1 剂, 水煎取汁 200 ml, 早、晚饭后温服, 每次 100 ml。两组疗程均为 4 周。

2.2 观察指标及方法

参考《临床皮肤病学》^[5] 中有关标准, 分别对患者治疗前及治疗 7、14、28 天时的瘙痒程度、风团数目、风团直径、发作频率、持续时间按照四级评分法进行评分, 详见表 1。

表 1 寒冷型荨麻疹风寒束表证症状及体征评分标准

项目	0 分	1 分	2 分	3 分
瘙痒程度	无瘙痒	轻度瘙痒, 不会对日常生活造成影响	中度瘙痒, 对睡眠与日常活动有影响	重度瘙痒, 对睡眠与日常活动造成严重影响
风团数目	无	≤10 个	11~24 个	≥25 个
风团直径	0 cm	≤1.5 cm	1.6~2.4 cm	≥2.5 cm
发作频率	无	≤1 次/周	2 次/周	≥3 次/周
持续时间	0 h	<6 h	6~12 h	>12 h

2.3 疗效判定标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[6], 疗效指数 = [治疗前积分 - 治疗

后积分] ÷ 治疗前积分 × 100%。痊愈: 风团和瘙痒全部消失, 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 风团大部分消退, 瘙痒明显减轻, 疗效指数 ≥ 60% 但 < 90%; 有效: 风团部分消退, 瘙痒有所减轻, 疗效指数 ≥ 30% 但 < 60%; 无效: 风团消退不明显, 瘙痒未减轻或反加重, 疗效指数 < 30%。愈显率 = [痊愈病例 + 显效病例] ÷ 总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 软件分析, 分类资料的比较采用卡方检验, 连续变量的比较采用秩和检验。治疗前后指标变化采用重复测量方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 30 例中痊愈 14 例, 显效 15 例, 有效 1 例, 无效 0 例, 愈显率为 96.67%; 对照组 30 例中痊愈 10 例, 显效 14 例, 有效 6 例, 无效 0 例, 愈显率为 80.00%, 两组有效率均为 100%。两组愈显率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.588$, $P = 0.108$)。

3.2 两组患者治疗前后不同时间症状、体征评分比较

表 2 示, 与本组治疗前比较, 两组瘙痒程度、风团数目、风团直径、持续时间在治疗 7 天、14 天、28 天均降低 ($P < 0.05$); 发作频率治疗组在治疗 7 天、14 天、28 天, 对照组在治疗 14 天、28 天降低 ($P < 0.05$)。治疗 14 天治疗组瘙痒程度、风团数目、持续时间、发作频率, 对照组瘙痒程度、风团直径、持续时间、发作频率, 比治疗 7 天降低 ($P < 0.05$); 治疗 28 天治疗组瘙痒程度、风团直径, 对照组发作频率, 比治疗 14 天降低 ($P < 0.05$)。与对照组同时间比较, 治疗组在治疗 7 天风团直径、持续时间、发作频率, 14 天瘙痒程度、

表 2 两组寒冷型荨麻疹风寒束表证患者治疗前后不同时间症状、体征评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	瘙痒程度 (分)	风团数目 (分)	风团直径 (分)	持续时间 (分)	发作频率 (次)
治疗组	治疗前	30	2.73 ± 0.45	2.90 ± 0.31	2.53 ± 0.51	2.73 ± 0.45	6.87 ± 0.43
	治疗 7 天	30	1.40 ± 0.50*	1.27 ± 0.45*	1.17 ± 0.38*○	1.20 ± 0.41*○	5.83 ± 1.70*○
	治疗 14 天	30	0.70 ± 0.47*△○	0.77 ± 0.43*△○	0.83 ± 0.53*	0.80 ± 0.48*△	3.17 ± 2.64*△○
	治疗 28 天	30	0.20 ± 0.41*▲○	0.60 ± 0.50*○	0.60 ± 0.50*▲○	0.60 ± 0.50*○	2.33 ± 2.48*○
对照组	治疗前	30	2.67 ± 0.48	2.77 ± 0.43	2.77 ± 0.43	2.60 ± 0.50	6.93 ± 0.25
	治疗 7 天	30	1.50 ± 0.51*	1.40 ± 0.50*	1.50 ± 0.51*	1.70 ± 0.75*	6.67 ± 1.09
	治疗 14 天	30	1.10 ± 0.61*△	1.13 ± 0.51*	1.00 ± 0.53*△	1.00 ± 0.59*△	5.07 ± 2.39*△
	治疗 28 天	30	0.83 ± 0.53*	0.93 ± 0.52*	0.93 ± 0.52*	0.90 ± 0.55*	4.00 ± 2.65*▲

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与本组治疗 7 天比较, △ $P < 0.05$; 与本组治疗 14 天比较, ▲ $P < 0.05$; 与对照组同时间比较, ○ $P < 0.05$ 。

风团数目、发作频率, 28 天瘙痒程度、风团数目、风团直径、持续时间、发作频率的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者不良反应比较

治疗组患者均未出现不良反应, 对照组出现头晕 6 例, 不良反应发生率为 20%, 嘱患者晚上服用西替利嗪片, 头晕均能承受。两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.630, P = 0.031$)。

4 讨论

荨麻疹属中医学“瘾疹”范畴,《诸病源候论·风骚身体瘾疹候》中曰“邪气客于皮肤,复逢风寒相折,则起风骚瘾疹”。我们认为,寒冷型荨麻疹为先天禀赋不足,卫外不固,风邪乘虚侵袭所致;或表虚不固,风寒、风热外袭,客于肌表,致使营卫失调而发;内不得疏泄,外不得透达,郁于皮毛腠理之间而发。

桂枝汤出自《伤寒论》,主治外感风寒表虚证,因风寒束表、营卫不和所致。卫属阳,桂枝助卫阳,解肌发表祛在表之邪;营属阴,芍药益阴敛营,敛固外泄之营阴;生姜助桂枝辛散表邪;大枣益气补中,滋脾生津;炙甘草调和药性。清朝柯琴在《伤寒附翼》中称其为“仲景群方之魁,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也。”现代研究^[8]证实,桂枝汤有解热、消炎、解痉、镇痛、抗过敏、改善心血管、增强血液循环等作用。临床应用也有较好疗效,如有临床研究^[9]显示,桂枝汤加减治疗风寒型荨麻疹患者 67 例,治疗时间最短者 6 日,最长者 40 日,经 3 个月后随访,治愈 53 例占 79%,显效 12 例占 18%,无效 2 例占 3%,总有效率为 97%。在桂枝汤的基础上加荆芥轻扬透散,祛风止痒;防风辛温发散疏风,为风药中之润剂,可防诸药辛燥太过,如《本草求真》曰“用防风必兼荆芥者,以其能入肌肤宣散故耳”。荆芥与防风配伍辛温解表散风,以达风去痒止之功,为治标。黄芪甘温,益卫固表;白术补脾

益气固表,黄芪、白术和防风又组成玉屏风散以益气固表,实卫祛邪,为治本。全方标本同治共奏调和营卫、益气固表、祛风止痒之功。本研究结果显示,治疗组的愈显率优于对照组,但两者比较差异无统计学意义,我们考虑可能一是由于样本量偏少,二是中药的优势体现在减少复发方面,所以下一步可以针对患者的复发率进一步研究。桂枝汤为临床常用经方,具有一定安全性^[10]。本研究亦显示,治疗组无不良反应出现,再次证明其安全性。

综上所述,加味桂枝汤治疗寒冷型荨麻疹风寒束表证能有效控制和改善临床症状,安全性好。今后我们将扩大标本量、延长观察时间,进一步研究其作用靶点,为其推广应用提供依据。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 116-119.
- [2] 何泽生, 安国芝. 慢性特发性荨麻疹的发病机制研究进展 [J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2013, 29(1): 105-108, 113.
- [3] 麦涛, 王有为. 185 例寒冷性荨麻疹临床特征及三冷实验结果分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(1): 80-82.
- [4] 刘力, 孙艳萍, 魏荣友, 等. 中医综合疗法治疗寒冷性荨麻疹临床观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(29): 109.
- [5] 包蕾, 王济, 闵佳钰, 等. 慢性荨麻疹辨证论治与辨体论治 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(3): 285-287.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 265.
- [7] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 615-617.
- [8] 陆杰. 桂枝汤的现代应用研究 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(27): 44-45.
- [9] 张颖, 符润娥, 罗方梅. 玉屏风桂枝汤加减治疗瘾疹风寒型 67 例临床体会 [J]. 皮肤与性病, 2016, 38(2): 134-140.
- [10] 王小龙, 武宁霞. 桂枝汤加减治疗慢性荨麻疹疗效与安全性的 Meta 分析 [J]. 甘肃医药, 2017, 36(10): 811-815.

Clinical Observation on Modified *Guizhi Decoction* (桂枝汤) for the Treatment of 30 Cases of Cold Type Urticaria with Syndrome of Superficies Tightened By Wind-cold

WU Min¹, GUO Jing², ZHANG Hongya¹, LIU Taofeng¹, LIU Xiaoping¹, SUN Hongbo¹, WANG Jianfeng¹, CAO Yu¹, ZHANG Wei¹

1. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230031; 2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect and safety of modified *Guizhi Decoction* (桂枝汤) on cold type urticaria of superficies tightened by wind-cold. **Methods** A total of 60 cases of patients with cold type urticaria

of superficialities tightened by wind-cold were randomly divided into a treatment group and a control group, with 30 cases in each group. The treatment group received modified *Guizhi Decoction* for treatment, one dose per day, while the control group was orally given cetirizine hydrochloride tablets, 10 mg each time, once a day. Both groups were treated for 28 days. Before treatment and on the 7th, 14th, and 28th day of treatment, patients were scored on the degree of itching, number of wheal, diameter of wheal, duration, and frequency of attacks, and the clinical efficacy was determined. **Results** The markedly effective rate was 96.67% in the treatment group and 80.00% in the control group, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Compared within group before treatment, the degree of pruritus, the number of wheal, the diameter of wheal, and the duration of both groups were reduced on the 7th, 14th, and 28th day of treatment ($P < 0.05$). Frequency of attacks was reduced on the 7th, 14th and 28th day in the treatment group and on the 14th and 28th day in the control group ($P < 0.05$). The degree of pruritus, the number of wheal, the duration of attacks, and the frequency of attacks in the treatment group on the 14th day were lower than those on the 7th day ($P < 0.05$); while the degree of pruritus, diameter of wheal, duration and frequency of attacks on the 14th day were lower than those on the 7th day ($P < 0.05$). On the 28th day, degree of pruritus, diameter of wheal in the treatment group, frequency of attacks in the control group was lower than those on the 14th day ($P < 0.05$). Compared with the control group at the same time, the differences were statistically significant in wheal diameter, duration, attack frequency on the 7th day, degree of pruritus, the number of wheal, attack frequency on the 14th day, and itching degree, the number of wheal, wheal diameter, duration, frequency of attack on the 28th day ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified *Guizhi Decoction* is safe and effective for cold type urticaria of tightened by wind-cold and can improve clinical symptoms.

Keywords urticaria; modified *Guizhi Decoction* (桂枝汤); syndrome of superficialities tightened by wind-cold; wheal
(收稿日期: 2019-08-06; 修回日期: 2019-12-16)

编辑: 叶 晨

(上接第 1709 页)

Thinking on the Standardization of the Inheritance, Innovation and Development of Folk Medicine

WANG Tong¹, CHEN Peipei², ZHAO Xueyao³, CHEN Renbo³, WANG Liying³

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Department of Policy, Regulation and Supervision, National Administration of Traditional Chinese Medicine; 3. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Science

ABSTRACT With the development of traditional Chinese medicine (TCM), folk medicine has made positive progress, which put forward new requirements for standardization. After A systematic review of the standardization of folk medicine, it is found that compared with the overall status of the TCM standardization, the standardization of folk medicine started late, and there is relatively little work on standard research and formulation of folk medicine technical methods. It is still in its infancy and has not yet formed a sustainable development. There is a lack in thinking about the construction of the folk medicine standard system. It is recommended to strengthen the effective supply of folk medicine standards, pay attention to the relationship between folk medicine standards and intellectual property protection, strengthen the construction of the talent team, and make better use of the folk medicine standards playing a supporting role in folk medicine and the innovation and development of TCM.

Keywords folk medicine; standardization; intellectual property

(收稿日期: 2020-01-24; 修回日期: 2020-06-09)

编辑: 焦 爽